



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2019

Psychiatrie : recommandations thérapeutiques suisses

Conus, Philippe ; Preisig, Martin ; Bondolfi, Guido ; Kaiser, Stefan ; Kramer, Ueli ; Perroud, Nader ; Euler, Sebastian

Abstract: The treatment of psychiatric disorders has been subject of numerous research, which are at the basis of international guidelines and recommendations. The Swiss Society for Psychiatry and Psychotherapy has decided to mandate various expert groups to develop Swiss recommendations. Such recommendations are now available for the main psychiatric disorders and this paper summarizes their main features in order to make them more visible.

Other titles: Psychiatry : Swiss recommendations for treatment

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-167771>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Conus, Philippe; Preisig, Martin; Bondolfi, Guido; Kaiser, Stefan; Kramer, Ueli; Perroud, Nader; Euler, Sebastian (2019). Psychiatrie : recommandations thérapeutiques suisses. *Revue Médicale Suisse*, 15(N° 632-633):101-103.

Psychiatrie: recommandations thérapeutiques suisses

Prs PHILIPPE CONUS^a, MARTIN PREISIG^b, GUIDO BONDOLFI^c, STEFAN KAISER^d, Drs UELI KRAMER^e, NADER PERROUD^e et SEBASTIAN EULER^f

Rev Med Suisse 2019; 15: 101-3

La prise en charge des troubles psychiatriques a fait l'objet de nombreux travaux de recherche qui sont à la base de guidelines et recommandations internationales. La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie a décidé de mettre à disposition des recommandations suisses et d'en confier la rédaction à des groupes d'experts. Elles existent maintenant pour les grandes pathologies psychiatriques et cet article en résume les points principaux afin de les rendre visibles.

Psychiatry: Swiss recommendations for treatment

The treatment of psychiatric disorders has been subject of numerous research, which are at the basis of international guidelines and recommendations. The Swiss Society for Psychiatry and Psychotherapy has decided to mandate various expert groups to develop Swiss recommendations. Such recommendations are now available for the main psychiatric disorders and this paper summarizes their main features in order to make them more visible.

INTRODUCTION

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) met à disposition des praticiens des recommandations pour le traitement des principales pathologies psychiatriques. Rédigées par des groupes d'experts, ces textes font le point sur les connaissances actuelles en se basant sur les guidelines internationales. L'ensemble des grandes pathologies dispose maintenant de telles recommandations qui sont disponibles à l'adresse suivante: www.psychiatrie.ch/sspp/specialistes-et-commissions/recommandations-therapeutiques/. L'idée de cet article est de les rendre visibles et d'en résumer les grandes lignes.

RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES ANXIEUX^{1,2}

M. Preisig et G. Bondolfi

La Société suisse pour les troubles anxieux et de la dépression (SSAD) et la Société suisse de psychiatrie biologique (SSPB) ont

publié, en collaboration avec la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie (SSPP), des recommandations thérapeutiques relatives aux troubles anxieux. Une première partie parue en 2011 porte sur le trouble panique, l'agoraphobie, l'anxiété généralisée, la phobie sociale et les phobies spécifiques, alors que la deuxième partie, parue en 2013, est destinée aux troubles obsessionnels compulsifs et au syndrome de stress post-traumatique. Ces recommandations résument l'efficacité des différents groupes de molécules pharmacologiques et des approches psychothérapeutiques selon les études cliniques disponibles pour chaque trouble anxieux.

De façon générale, ces recommandations soulignent que la psychothérapie est tout aussi efficace que la pharmacothérapie et que ces deux mesures doivent être vues comme des partenaires synergiques plutôt que comme des concurrentes. Parmi les approches psychothérapeutiques, les essais cliniques randomisés en lien avec les troubles anxieux ont surtout porté sur les traitements cognitivo-comportementaux. Ces traitements ont montré leur efficacité pour le traitement aigu et à long terme des troubles anxieux en monothérapie ou en combinaison avec une pharmacothérapie.

La prescription d'un médicament est surtout indiquée en présence d'un trouble anxieux modéré/ sévère ou lorsque la psychothérapie n'a pas apporté le bénéfice escompté. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont les substances les mieux étudiées et leur efficacité est reconnue pour les troubles anxieux. L'efficacité des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA) et des antidépresseurs tricycliques a également été démontrée pour certains troubles anxieux. Les ISRS et IRSNA sont considérés comme traitement de première ligne vu la fréquence basse des effets indésirables liés à ces molécules. Bien que les benzodiazépines aient un effet anxiolytique immédiat, leur application devrait se limiter à de courtes phases de traitement en raison de leur risque de dépendance.

RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES DÉPRESSIFS^{3,4} ET DU BURNOUT^{5,6}

M. Preisig

La SSAD et la SSPB ont élaboré en 2016, conjointement avec la SSPP, des recommandations thérapeutiques relatives au traitement des épisodes dépressifs. La même année, sur mandat de la commission permanente de la qualité des membres des sociétés FMPP/SSPP, Daniel Bielinski et Anouk Gehret, le Réseau suisse d'experts sur le burnout (SEB) et la SSAD ont publié des recommandations concernant le burnout.

^a Service de psychiatrie générale, Département de psychiatrie, CHUV, 1011 Lausanne, ^b Centre d'épidémiologie psychiatrique et de psychopathologie, Département de psychiatrie, CHUV, 1011 Lausanne, ^c Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise, Département de santé mentale et psychiatrie, HUG, 1211 Genève 14, ^d Service de psychiatrie adulte, Département de santé mentale et de psychiatrie, HUG, 1211 Genève 14, ^e Service des spécialités psychiatriques, Département de santé mentale et de psychiatrie, HUG, 1211 Genève 14, ^f UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Culmannstrasse 8, 8091 Zürich
philippe.conus@chuv.ch

Les recommandations relatives au traitement des épisodes dépressifs comportent une première partie destinée au traitement aigu des épisodes dépressifs et une deuxième portant sur le traitement d'entretien et la prévention des récurrences. Basées sur les évidences issues des essais cliniques, ces recommandations incluent des algorithmes de traitement des troubles dépressifs en fonction du degré de sévérité des épisodes. La psychothérapie doit être envisagée pour la dépression légère à modérée. Elle est également recommandée en association à un antidépresseur pour la dépression modérée à sévère. De nombreuses substances sont disponibles pour la pharmacothérapie. Ces molécules ne diffèrent guère en termes d'efficacité, mais dans leurs effets indésirables.

Les recommandations portant sur le burnout comportent également deux parties. La première est consacrée à la définition et aux facteurs de risque de ce tableau clinique, qui ne fait pas partie des manuels diagnostiques actuels (DSM-5, CIM-10). Diverses définitions et échelles pour évaluer le burnout existent. Les symptômes de celui-ci et ceux de la dépression se recoupent. La deuxième partie de la recommandation se focalise sur le traitement, qui vise à la rémission des symptômes dépressifs, à la régénération de la vitalité et de la capacité de récupération et au rétablissement de la résistance au stress. Le traitement inclut des approches multiples tels psychothérapie, pharmacothérapie, sport, relaxation et thérapies corporelles.

RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES BIPOLAIRES⁷

M. Preisig

La SSAD, en collaboration avec la SSPB et la SSPP, a rédigé en 2015 une dernière mise à jour des recommandations thérapeutiques relatives aux troubles bipolaires datant de 2011. Elles portent sur la psychoéducation et les différentes formes de psychothérapie qui se sont avérées efficaces dans le traitement des troubles bipolaires ainsi que sur la pharmacothérapie des épisodes maniaques, de la dépression bipolaire, des épisodes mixtes et de la prévention des récurrences. Les recommandations soulignent que les interventions complémentaires à la pharmacothérapie sont essentielles pour le traitement des troubles bipolaires: la psychoéducation incluant également l'entourage du patient, la psychothérapie, le conseil diététique, le sport et le lifestyle-coaching.

Sur le plan pharmacologique, le lithium reste le traitement de référence. Il est le médicament de première intention en cas de manie aiguë et pour la prévention des récurrences. Les antipsychotiques atypiques représentent en monothérapie une alternative au lithium pour les traitements de la manie et de longue durée. Ces médicaments peuvent aussi être combinés avec le lithium. Une autre option est le valproate, mais cet antiépileptique doit être évité chez les femmes en âge de procréer en raison de sa tératogénicité. Pour la dépression bipolaire, plusieurs directives considèrent la quétiapine comme une stratégie de première intention, mais d'autres recommandent également le lithium et la lamotrigine. Les rares données concernant le traitement des épisodes mixtes parlent en faveur de l'efficacité de plusieurs antipsychotiques atypiques. Étant donné que le traitement médicamenteux des troubles bipolaires peut causer des effets indésirables

sérieux, tout traitement doit s'accompagner de contrôles biologiques réguliers pendant le traitement.

RECOMMANDATIONS THÉRAPEUTIQUES DE LA SSPP POUR LE TRAITEMENT DE LA SCHIZOPHRÉNIE⁸

P. Conus et S. Kaiser

La nature de l'attitude thérapeutique est primordiale dans le traitement, qui doit être conduit en partenariat avec le patient. Au-delà des difficultés liées à la maladie, il est important d'identifier aussi les ressources du patient et de les intégrer dans le plan de traitement.

Souvent, le diagnostic de schizophrénie ne peut pas être posé lors du premier épisode et il demande un temps de recul. Il est primordial d'exclure une cause organique ainsi que de faire le diagnostic différentiel avec une intoxication par des drogues. Enfin, il est important d'identifier les comorbidités qui sont fréquentes et compliquent le traitement.

Dans la phase aiguë, le traitement combine approches médicamenteuse et psychosociale, repose sur la collaboration entre équipes ambulatoires et équipes mobiles et ne nécessite pas forcément une hospitalisation. Les antipsychotiques sont la médication de base, préférentiellement ceux de deuxième génération (ou atypiques) lors d'un premier épisode psychotique. L'utilisation combinée d'anxiolytiques est fréquemment requise. Au-delà de la stabilisation des symptômes aigus, une bonne compréhension du contexte de crise est essentielle, afin de travailler également sur les facteurs de stress psychologiques ou sociaux qui ont précipité l'épisode aigu.

Les effets secondaires des neuroleptiques doivent être pris en compte. Si ceux de deuxième génération induisent significativement moins d'effets secondaires extrapyramidaux, plusieurs peuvent entraîner des troubles du rythme cardiaque et la majorité induisent des troubles métaboliques. Un suivi rapproché du poids, du tour de taille et des lipides sanguins est impératif, ces modifications se développant rapidement en début de traitement et justifiant si possible un changement de traitement.

Modèle du rétablissement: les objectifs du traitement ne sont plus restreints à la seule disparition des symptômes, qui n'est parfois pas l'objectif premier des patients; il est important de les définir avec eux afin de retrouver une vie qui fasse sens.

Le travail avec les proches est un élément essentiel du traitement tant il augmente les chances de rétablissement. Le respect du secret médical est primordial, mais aider les patients à apaiser les liens avec leurs proches est un facteur de succès du traitement.

Les principes d'intervention précoce ont pris une place majeure dans le traitement contemporain des psychoses et de la schizophrénie. Si la détection des patients à haut risque est encore du domaine de la recherche, les programmes spécialisés pour le traitement des premiers épisodes de psychose ont clairement prouvé leur supériorité et leur coût plus faible comparé au traitement habituel.

RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT
DU TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE^a

U. Kramer, N. Perroud et S. Euler

Ces recommandations concluent que la psychothérapie ambulatoire à raison d'une à deux séances par semaine durant un à trois ans représente le traitement de première intention pour le trouble de la personnalité borderline. La discussion du diagnostic, la psychoéducation, la détermination ainsi que la vérification régulière des buts thérapeutiques et un accord explicite au sujet d'un plan de crise sont les éléments indispensables d'un traitement réussi. Le groupe d'experts recommande qu'une attention particulière soit portée à l'aménagement de la relation thérapeutique et une approche constructive avec des situations interpersonnelles difficiles. Une intervention flexible dépendante de la situation est importante, et la supervision des thérapeutes est une part essentielle du traitement.

Plusieurs approches psychothérapeutiques spécifiques au trouble se sont révélées efficaces: la thérapie comportementale-dialectique (TCD), le traitement basé sur la mentalisation (TBM), la psychothérapie focalisée sur le transfert (TFP) et

la thérapie des schémas, ensemble avec d'autres formes de traitement. Les bonnes pratiques cliniques telles que définies dans le *Good psychiatric management* sont recommandées. Les interventions de crises hospitalières devraient être de la plus courte durée possible (d'un à 14 jours). Les traitements (semi-)hospitaliers spécifiques au trouble devraient avoir lieu de manière élective dans des services psychothérapeutiques avec un concept de traitement multimodal. Un traitement pharmacologique n'est pas recommandé dans la majorité des cas. Si la médication peut se révéler utile pour quelques situations cliniques spécifiques (sans preuve scientifique solide à ce jour), la polypharmacie est clairement contre-indiquée. Finalement, le diagnostic d'un trouble de la personnalité borderline pour les adolescents (plus jeunes que 14 ans) peut être posé de manière fiable et valide sur la base de la CIM-10 ou le DSM-5; il est la condition pour l'introduction systématique d'une intervention précoce efficace.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

1 Keck ME, Ropohl A, Rufer M, et al. Le traitement des troubles anxieux, première partie: Trouble panique, agoraphobie, anxiété généralisée, phobie sociale, phobies spécifiques. SSPP 2011. Forum Med Suisse 2011;11:558-64.
2 Keck ME, Ropohl A, Bondolfi G, et al. Le traitement des troubles anxieux, deuxième partie: Troubles obsessionnels compulsifs et syndrome de stress post traumatique. SSPP 2013. Forum Med Suisse 2013; 13:337-44.
3 Holsboer-Trachsler E, Hättenschwiler J, Beck J, et al. Traitement aigu des troubles dépressifs. Traitement soma-

tique des troubles dépressifs unipolaires: mise à jour 2016, partie 1. SSPP 2016. Forum Med Suisse 2016;16:716-24.
4 Holsboer-Trachsler E, Hättenschwiler J, Beck J, et al. Traitement d'entretien et prévention des récurrences des troubles dépressifs unipolaires. Traitement somatique des troubles dépressifs unipolaires: mise à jour 2016, partie 2. SSPP 2016. Forum Med Suisse 2016;16:739-43.
5 Hochstrasser B, Brühlmann T, Cattapan K, et al. Le traitement du burn-out, partie 1: principes fondamentaux. Recommandations thérapeutiques

du réseau suisse d'experts sur le burn-out (SEB). SSPP 2016. Forum Med Suisse 2016;16:538-41.
6 Hochstrasser B, Brühlmann T, Cattapan K, et al. Le traitement du burn-out, partie 2: recommandations pratiques. Recommandations thérapeutiques du réseau suisse d'experts sur le burn-out (SEB). SSPP 2016. Forum Med Suisse 2016;16:561-6.
7 Hasler G, Preisig M, Müller T, et al. Troubles bipolaires: mise à jour 2015. Recommandations thérapeutiques de la Société Suisse des Troubles Bipolaires (SSTB). SSPP 2015. Forum Med Suisse

2015;15:486-94.
8 Kaiser S, Berger G, Conus P, et al. Recommandations thérapeutiques de la SSPP pour le traitement de la schizophrénie. SSPP 2016. Forum Med Suisse 2018;18:532-9.
9 Euler S, Dammann G, Endtner K, et al. Recommandations de traitement de la SSPP pour le trouble de la personnalité borderline. SSPP 2018.

*à lire

** à lire absolument